

Echte patiënten in het vaardigheidsonderwijs neurologie: eerste ervaringen

G.D.M. van Hellemond

Samenvatting

Inleiding: Sinds 1997 worden echte patiënten betrokken bij de vaardigheidstrainingen neurologie in de eerste vier jaren van het curriculum van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit Maastricht. De redenen hiervoor zijn dat afwijkende bevindingen niet altijd gesimuleerd kunnen worden en dat studenten op deze manier in een vroeg stadium van de opleiding in contact komen met 'echte' patiënten.

Beschrijving: In de training wordt ook aandacht besteed aan de structuur van het consult. De patiënten worden geworven via patiëntenverenigingen: de Multipele Sclerose-, de Parkinson- en de CVA-patiëntenvereniging. Voor de selectie wordt elke patiënt door een neuroloog onderzocht. Er wordt een status gemaakt, waarover de docent vóór de training beschikt. De organisatie van deze vaardigheidstrainingen kost nogal wat inspanning.

Discussie: Het vroege contact met echte patiënten wordt door studenten, docenten, en zeker ook de patiënten zeer positief beoordeeld. (Hellemond GDM van. Echte patiënten in het vaardigheidsonderwijs neurologie: eerste ervaringen. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2001;20(1): 32-36.)

Inleiding

Over de rol van de echte patiënt in het medisch onderwijs vóór de co-assistentenschappen is al vaak geschreven.^{1,2} Meestal betreft dit patiëntendemonstraties. Hierbij is voor de studenten vaak een weinig actieve rol weggelegd. Hun rol blijft veelal beperkt tot het stellen van vragen. Studenten hebben in het vaardigheidsonderwijs in de eerste vier jaar van het geneeskundecurriculum in Nederland niet veel contacten met echte patiënten waarbij ze vragen kunnen stellen én lichamelijk onderzoek doen.³⁻⁶ De bedside teaching, zoals in Groningen georganiseerd, vormt daarop een uitzondering.⁷

Sinds 1997 worden bij de vaardigheidstrainingen neurologie in het Skillslab van de Faculteit Geneeskunde te Maastricht echte patiënten betrokken. Redenen om patiënten te vragen aan deze trainingen mee te werken, waren de volgende.

- De studenten oefenden steeds op elkaar. Daar waren ze al snel op uitgekeken.
- In latere trainingen werd weliswaar soms met simulatiepatiënten gewerkt, maar veel pathologie, zoals spasticiteit, nystagmus, atrofie, blijkt niet of nauwelijks te simuleren.
- Zowel klinici als Skillslabdocenten waren van mening dat de trainingen niet goed aansloten op wat er in de kliniek van studenten verwacht wordt. De studenten kenden wel allerlei technieken van lichamelijk onderzoek, maar wisten vaak niet wanneer welk onderzoek bij een patiënt geïndiceerd was. Kortom, er was weinig of geen ervaring in het structuur aanbrengen in een consult.
- Ook bleken de meeste studenten, ondanks veel training in communicatievaardigheden, min of meer geschokt te reageren op het eerste contact met een echte patiënt.⁸ Dit hing ongetwijfeld ook samen met de eerdergenoemde problemen.

- Ten slotte kunnen de studenten tijdens de contacten met echte patiënten ervaren welk verschil er tussen patiënt en arts kan bestaan als het gaat om beoordeling of beleving van de objectiveerbare neurologische uitval.^{9 10}

In het onderstaande worden enkele praktische aspecten van de organisatie van de contacten met neurologiepatiënten in het vaardigheidsonderwijs belicht. Tot slot wordt de reactie van studenten, docenten en patiënten op deze trainingen weergegeven.

Vaardigheidsonderwijs neurologie in Maastricht

In Maastricht worden, binnen het kader van het probleemgestuurd onderwijs, door het Skillslab vaardigheidstrainingen verzorgd in lichamelijk onderzoek. De trainingen duren anderhalf uur en worden door een docent (meestal een basisarts of huisarts) gegeven aan groepen van maximaal acht studenten. De trainingen zijn niet verplicht. Studenten zijn vrij zich al of niet in te schrijven voor de aangeboden trainingen. Wel zijn de studenten, als ze zich eenmaal ingeschreven hebben, verplicht de training bij te wonen. Studenten worden dan ook op eventuele afwezigheid aangesproken, zeker als er een patiënt bij de training is betrokken. Voor het neurologisch onderzoek zijn er in de loop van de eerste vier studiejaarseven trainingen (tabel 1).

Werving van patiënten

Iedereen die in een ziekenhuis bij het medisch onderwijs betrokken is, kent het probleem van de werving van patiënten voor demonstraties. Of er is een patiënt die voor demonstratie in aanmerking komt, en de studenten of co-assistenten zijn elders doende, of er zijn naar kennis hunkerende studenten, maar er is geen 'mooie' patiënt te vinden. De verschillende neurologische vaardigheidstrainingen in het Skillslab worden gegeven voor jaargroepen van ongeveer 200 studenten. Meer dan 80% van de studenten geeft zich op voor trainingen. Dit betekent dat elke training gegeven wordt aan 160 studenten. Omdat de trainingen gegeven worden in groepen van acht studenten, moet er dus voor ieder soort training twintig maal een patiënt beschikbaar zijn. Voor de werving is daarom contact opgenomen met patiëntenverenigingen. De verenigingen reageerden zeer enthousiast. De goede organisatie van deze patiëntenverenigingen heeft ertoe geleid, dat sinds 1997 Parkinson-, multipale sclerose- en CVA-patiënten aan de trainingen meewerken. Bij de selectie worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De patiënten hoeven geen volledig en klassiek ziektebeeld te vertonen, maar enige afwijking is wel vereist.
- De patiënt moet, al dan niet met partner, een redelijk verhaal kunnen vertellen.

Tabel 1. Onderwerpen van de vaardigheidstrainingen neurologie sinds de invoering van de patiëntencontacten.

Jaar	Onderwerp	Training nr.
1	Spierkracht, reflexen, sensibiliteit, coördinatie, wortelprikkelingsproeven	1
2	Hersenzenuwen	2
3	Multipale sclerose (patiënt)	3
	Parkinson (patiënt)	4
	CVA (patiënt)	5
4	HNP (simulatiepatiënt)	6
	Coma (LOTUS-simulatiepatiënt)	7

- De conditie van de patiënt moet goed genoeg zijn om naar het Skillslab te kunnen komen en ten minste aan één training mee te werken.

Procedure

Alle patiënten worden gedurende minstens een uur onderzocht door de voorzitter van de Werkgroep Neurologie van het Skillslab (de auteur), hetzij op het Skillslab, hetzij bij de patiënt thuis. Tijdens dit onderhoud wordt ook de gang van zaken tijdens de training besproken. Onder meer komt ter sprake dat de docent soms de anamnese zal onderbreken om structuur aan te brengen in het consult. Met de patiënt en eventueel met diens partner wordt nadrukkelijk besproken dat het niet de bedoeling is om het behandelbeleid (anamnese, diagnose, onderzoek, therapie) kritisch te herzien: de training moet niet gezien worden als een soort second opinion. Ook wordt duidelijk gemaakt dat het verhaal van de patiënt niet moet ontaarden in een klaagzang over alles wat fout is gegaan. Dat soms in het begin van het ziekteproces een diagnose niet gemakkelijk te stellen is, kan wél besproken worden tijdens een training. Er wordt bericht gestuurd naar de huisarts over de gang van zaken. Zo nodig wordt bij de huisarts of behandelend specialist informatie ingewonnen.

Het vervoer wordt door het Skillslab geregeld en vergoed. Daarnaast krijgen de patiënten een vergoeding van f 20 per uur. De handicaps van de patiënten maken de organisatie niet eenvoudig, maar in de praktijk verloopt alles vlot. Inmiddels weten we, dat meer dan twee trainingen per dag voor de meeste patiënten te veel is. Ook moet er rekening mee gehouden worden, dat gehandicapte patiënten veel tijd nodig hebben voor het opstaan en aankleden. 's Morgens om negen uur beginnen is voor de meesten dan ook te vroeg.

De patiënten worden niet getraind. Als patiënten vaak aan de trainingen deelnemen, ontstaat er waarschijnlijk wel een soort impliciete training. De neuroloog die de trainingen organiseert (de voorzitter van de Werkgroep Neurologie van het Skillslab), maakt een dossier, dat iedere docent ruimschoots voor de training ter beschikking heeft. Tevens verzorgt hij een training voor de docenten één à twee weken voor het begin van de training van de studenten.

Evaluatie en discussie

Regelmatig worden de patiëntenverenigingen bezocht, zowel voor de werving van patiënten als voor de evaluatie van de trainingen. Alle trainingen worden niet alleen geëvalueerd met de patiënten, maar ook met de studenten en de docenten.

Evaluatie door studenten

De evaluatie met de studenten vindt mondeling plaats aan het einde van een training en via evaluatieformulieren na iedere training. Ten slotte zijn er regelmatig bijeenkomsten van het studentenoverlegorgaan met het hoofd van het Skillslab, waarin de trainingen met de vertegenwoordigende studenten worden besproken. Uit de evaluaties blijkt dat de studenten zeer tevreden zijn met deze vorm van vaardigheidstraining. Vooral het feit dat ze met een echte patiënt te doen hebben, vinden ze erg belangrijk. De trainingen worden als zeer leerzaam ervaren.

Evaluatie door docenten

Evaluatie met docenten gebeurt via een formulier na afloop van het zesweekse blok waarin de trainingen zijn gegeven. Bovendien worden alle trainingen besproken tijdens het docentenoverleg in het Skillslab, dat zesmaal per jaar plaatsvindt. Ook de docenten zijn enthousiast over deze vorm van patiëntencontact, mede omdat

velen als basisarts of huisarts niet vaak in de gelegenheid zijn ziektebeelden als multiple sclerose te zien en zij zeker niet dagelijks met de verschillende pathologische bevindingen van het neurologisch onderzoek te doen hebben. Het is niet altijd eenvoudig voor de docent om de structuur van een consult in de training te handhaven. Ook kan het voorkomen, dat het verhaal van de patiënt (en eventueel de partner) soms de gehele training dreigt te gaan vullen. Om al te vaak ingrijpen in de anamnese te voorkomen, moet van tijd tot tijd met de patiënt opnieuw overlegd worden. Toch wordt de patiënt zoveel mogelijk vrij gelaten in het doen van zijn of haar verhaal.

Evaluatie door patiënten

Met de patiënten heeft de evaluatie ten minste eenmaal per jaar plaats tijdens een van de contacten met de diverse patiëntenverenigingen (zie boven). Daarnaast is er na afloop van iedere training altijd een afrondend gesprek met de patiënt en eventuele partner. Ook de patiënten ervaren de contacten met de studenten als zinvol. Zij zijn ervan overtuigd, dat deze trainingen leiden tot een betere kennis van hun ziekten, maar vooral tot een beter begrip voor de problemen waarmee zij en hun partners moeten leven.

Ten slotte

De ervaringen met echte patiënten in de neurologische vaardigheidstrainingen zijn overwegend zeer positief. Onze werkwijze heeft echter, naast voordelen, ook beperkingen. Het werken met patiënten van patiëntenverenigingen betekent dat alleen chronisch zieken deelnemen. Voor acute en subacute patiënten blijft men aangewezen op de kliniek en polikliniek. Ook moet het onderwijs met simulatiepatiënten zeker niet vervallen. Wij gebruiken simulatiepatiënten dan ook nog bij trainingen (tabel 1) en vaardigheidstoetsen.

Literatuur

1. Rossum HJM van, Bakker W. Patiëntendemonstraties. In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der, redactie. Medisch onderwijs in de praktijk. Assen: Van Gorcum & Comp. BV; 1995. p. 121-8.
2. Gorter SL, Rethans JJ, Scherpbier AJJA. De rol van (simulatie)patiënten in het onderwijs. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2000;19(2):42-8.
3. Wiel MWJ van de, Schaper NC, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der, Boshuizen HPA. Students' experiences with real patients tutorials in a problem-based curriculum. Teaching and Learning in Medicine 1999;11(1):12-20.
4. Briggs Style C, Maxwell JA, Moore GT. The effects of early patient contact: the students perspective. Acad Med 1990;65(9 suppl):S33-4.
5. Cade J. An evaluation of early patient contact for medical students. Med Educ 1993; 27(3):205-10.
6. Johnson AK, Scott CS. Relationship between early clinical exposure and first-year students' attitude toward medical education. Acad Med 1998;73(4):430-2.
7. Venekamp R, Thijs CP, Kolk MJ van der, Scherpbier AJJA. Bedside teaching chirurgie voor derdejaars studenten geneeskunde - satisfactie bij patiënten. In: Spaai GWG, Verweij AMJJ, Remmen R, Dolmans DHJM, Denekens JPM, Smal JA, Albersnagel EPL, Dijkers JH, redactie. Gezond Onderwijs-8. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum; 1999. p. 306-9.
8. Prince K, Wiel MWJ van de, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der, Boshuizen HPA. A qualitative analysis of the transition from theory to practice in medical education. Advances in Health Sciences Education 2000;5:105-16.
9. Rothwell PM, McDowell Z, Wong CK, Dorman PJ. Doctors and patients don't agree: cross sectional study of patients' and doctors' perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. BMJ 314:1580-3.
10. Edwards van Muijen A. Vragenlijst meet functioneren van patiënt met multiple sclerose. Nederlands Tijdschrift voor MS 2000;1(1):8-9.

De auteur

G.D.M. van Hellemond, neuroloog, is werkzaam bij de Afdeling Neurologie Academisch Ziekenhuis Maastricht en tevens bij het Skillslab van de Faculteit der Geneeskunde, Universiteit Maastricht.

Correspondentieadres

G.D.M. van Hellemond, Skillslab, Faculteit der Geneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, e-mail: g.vanhellemond@sk.unimaas.nl.

Summary

Introduction: Since 1997 real patients have contributed to training sessions in the Maastricht Skillslab where students learn to perform a physical examination in patients with different neurological disorders. One of the reasons for using real patients is that symptoms, such as nystagmus, spasticity, atrophy, cannot be simulated. Secondly, it appeared that students were still shocked at their first contact with a real patient, despite communication skills training with simulated patients. Thirdly, performing a history and physical in a real patient is a good opportunity for students to learn how to structure the consultation.

Description: Patients are recruited through the Patients' Associations for Parkinson's Disease, Stroke and Multiple Sclerosis. All patients are visited and examined by a neurologist, who designs a teaching file for each patient. The patient's GP is informed and occasionally asked for information. The patients attend the sessions often accompanied by their partner.

Discussion: The organisational effort is considerable, but worthwhile. Students, teachers and patients are generally very enthusiastic about the patients' contribution to skills training. (Hellemond GDM van. Teaching examination skills in neurology with the help of real patients. Dutch Journal of Medical Education 2001;20(1):32-36.)